
.Net
La faculté
Seek Knowledge






CAS CLINIQUE

Patiente âgée de 46 ans, originaire et demeurant à Alger, veuve sans enfants, sans profession.

- **Antécédents :**
- **Personnels :**
- **Médicaux :**

  - notion de méningite dans l'enfance ayant entraînée une surdité bilatérale et un ptôsis de l'œil gauche.
- **Chirurgicaux :**

  - intervention chirurgicale au niveau du coude gauche et de la hanche gauche.
- **Familiaux :** sans particularité.

  Conditions socio-économiques défavorables.
- Motif d'hospitalisation : syndrome infectieux associé a une expectoration mucopurulente.

- **Histoire de la maladie :**
- Le début de la symptomatologie remonte a 15 jours marquée par l'installation d'une fièvre élevée, d'une toux et d'une expectoration muco-purulente striée de sang.

Examen clinique :

Patiente en mauvais état général, T° = 39 °c, FR = 26 c/mn, FC = 100 b/mn, TA = 100/60 mmhg.

Examen pleuro-pulmonaire : présence de râles crépitants au niveau de la moitié supérieure de l'hémi thorax droit.

Examen cardio-vasculaire : rythme cardiaque régulier a 100 b/mn, pas de souffles ni bruits surajoutés.

Examen abdominal : abdomen souple.

Le reste de l'examen somatique est sans particularité.

Questions :

1/ faut- il compléter l'interrogatoire

2/ décrire la radiographie thoracique.

3/ quels sont les examens biologiques à demander.

4/ interprétez les examens biologiques :

FNS avec équilibre leucocytaire.

Bilan rénal.

Glycémie.

5/ faut-il demander une recherche de germes dans les crachats ?

6/ quel diagnostic retenez vous, sur quels arguments :

cliniques.

Radiologiques.

Biologiques.

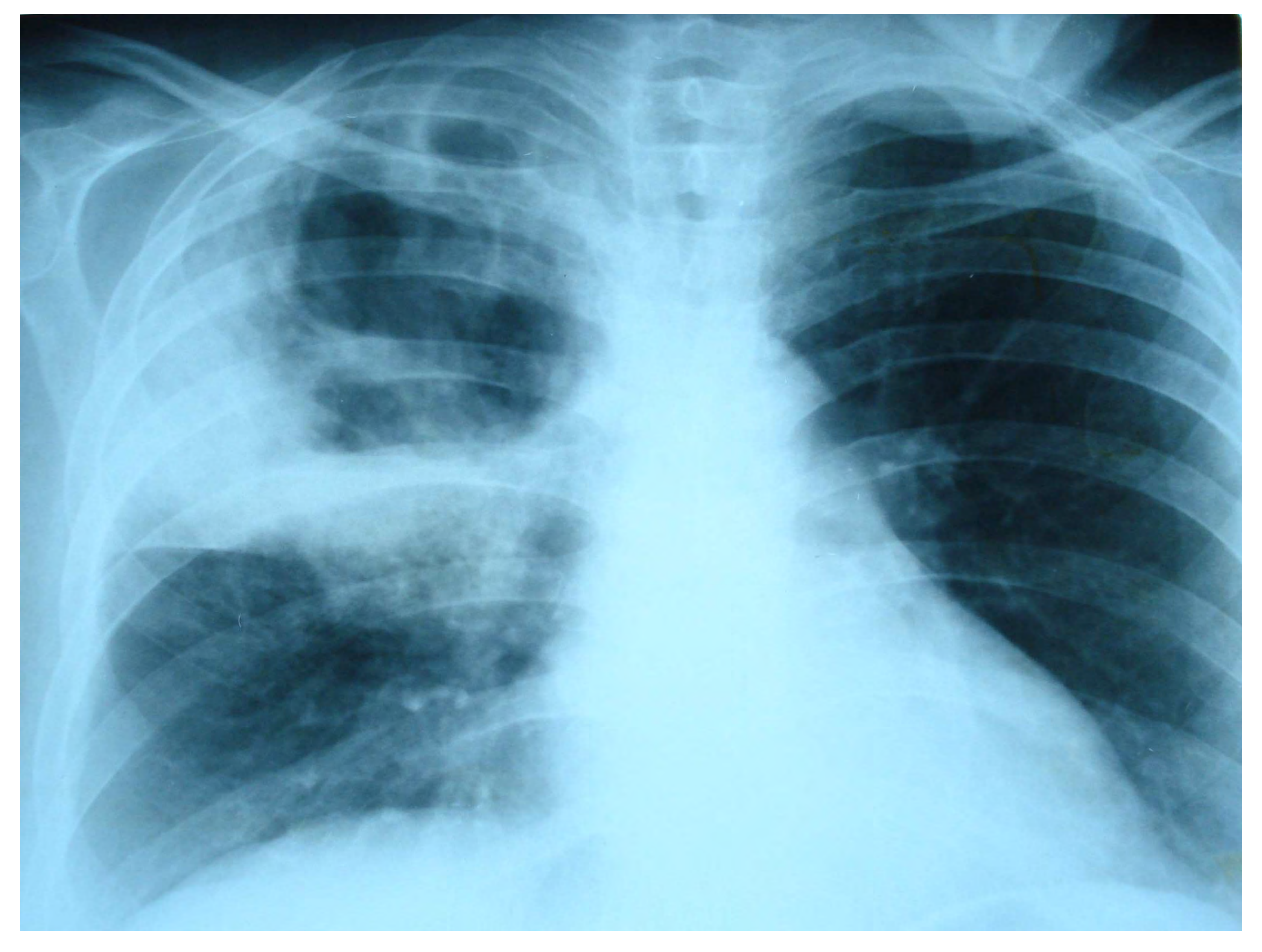
7/ quel est votre conduite a tenir :

indication d'hospitalisation.

Traitement antibiotique.

Autres.

8/ quels sont vos critères de surveillances de la patiente.



REPONSES

1/L'interrogatoire : recherche d'une antibiothérapie antérieure : elle a déjà reçu une antibiothérapie sans résultat (Amoxicilline).

2/radiographie de face opacité du lobe supérieur droit dense inhomogène par la présence de clartés avec deux niveaux horizontaux.

3/ les examens biologiques à demander sont :

-FNS avec équilibre leucocytaire

-Glycémie

-Bilan rénal

-Ionogramme : Na+, K+

4 / interprétation des résultats :

- FNS : GB= 26.300 elt/mm3 :

GR = 3.98 106/mm3

Plq = 339.103/ mm3

Hb = 9.4 g/dl

VGM = 78.8 um3

CCMH = 29.9 g/ dl

Il s’agit hyperleucocytose avec anémie microcytaire, hypochrome

- bilan rénal normal

Glycémie = 1.1 g/l

Urée = 0.55 g/l

Créatinine = 13 mg /l

Ionogramme: Na += 137 meq / l : natrémie normale

K+= 2.6 meq / l : hypokaliémie

5/ il faut faire : ECB des crachats avec antibiogramme pour isoler le germe

ECB des crachats : klebsiella pneumoniae.

Antibiogramme :

- **Sensible à** : Cefoxitine, Colistine
- **Résistant à** : Ampicilline, amoxicilline, céfotaxime, céftazidine , Gentamycine, amikacine

6/ **le diagnostic à retenir ;** suppuration pulmonaire probablement à klebsiella pneumonie, devant :

- tableau aigu
- syndrome infectieux sévère avec altération de l'état général, toux et expectoration striée de sang.
- hyperleucocytose
- radiographie thoracique : image hydro aérique étagée.

7 / conduite à tenir :

-hospitalisation de la patiente

-voie d'abord

-mise en route d'un traitement antibiotique

- **but** :- stériliser le foyer et éviter l'extension de l'infection

  - réhydrater la patiente avec un apport de K+
- **Moyens et modalités :**

- réhydratation : 2l/j

sérum salé

sérum glucosé en alternance /6h avec 2 g de Kcl dans chaque flacon

-Antibiotique : **- Colistine** : 50.000 UI/Kg/J. IM selon l'antibiogramme pendant 10 jours (toxicité rénale)

-Céfoxitine : 1g/6h IV pendant 6

8 / surveillance :

- **Clinique** : état général, constantes hémodynamiques, courbe thermique, volumétrie et coloration des crachats
- **Radiologique ;** (germe favorisant la nécrose alvéolaire)

